

Nyutdannede jordmødres vurdering av utdanning, klinisk kompetanse og arbeidsforhold

Mari Landsverk Hagtvedt¹ og Tine Schauer Eri²

*Mari Landsverk Hagtvedt¹, Førstelektor, jordmor, Høgskolen i Buskerud og Vestfold
Tine Schauer Eri², Førsteamanuensis, jordmor, Høgskolen i Buskerud og Vestfold*

Abstract

Newly qualified midwives' self-assessment of education, clinical competence and working conditions

In Norway, post-graduate nursing programmes are being transformed into master programmes. This occurs without previous evaluation of the study programmes. The level of competence and the requirements of newly qualified are being discussed, and a mentoring programme has been suggested to ensure follow-up and development of clinical competence. In central parts of the country, newly qualified midwives have difficulties getting a permanent full time position, which affects their possibilities to develop clinical competence. An evaluation study of the midwifery program at Vestfold University College has been performed to assess its relevance for professional work, as well as mapping the respondents' working conditions and their self-assessment of clinical competence. The method used was a survey. The respondents rate the program as good. They lack competence to manage complicated conditions related to the perinatal period, and are inadequate when it comes to issues related to women's sexual health. These midwives work part-time, and it may take years to get a permanent position. They rate the follow-up as newly qualified as satisfying, yet they do not feel sufficiently confident during clinical practice. Comprehensive national midwifery competence will require more full time positions and better follow-up of newly qualified. To lay the basis for the content in master programmes, there is a need for a national evaluation of the midwifery programmes and a review of the professional competence of newly qualified.

Key words/ Nøkkelord

Survey; midwifery education; evaluation; academic knowledge; practical skills; mentorship, spørreundersøkelse; jordmorutdanning; evaluering; akademisk kunnskap; praktisk handlingskompetanse; mentorordning

FOU

Introduksjon

Jordmorutdanning har gjennom tiden endret seg i forhold til innhold, lengde og nivå, og det skjer en stadig akademisering av studieprogrammene. Høyere utdanning i Norge omlegges i tråd med «Bolognaprosessen», med tre akademiske nivåer; bachelor, master og Ph.D. Jordmorutdanningen er toårig, bygger på treårig bachelor i sykepleie, og for opptak til jordmorstudiet kreves i tillegg ett års klinisk erfaring som sykepleier. Det tar derfor minimum seks år å bli jordmor i Norge.

Høgskolen i Vestfold (HiVe) tok opp det første kullet til mastergrad i jordmorfag i 2012, og studieprogrammet bygger på tidligere program for jordmorutdanning. Mastergradsprogrammet skal tilfredsstille både den nasjonale rammeplanen for jordmorutdanning (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005) og mastergradsforskrift § 3 (Kunnskapsdepartementet, 2005). Omgjøringen av jordmorutdanning til mastergrad har skjedd uten forutgående evalueringer av eksisterende studieprogram.

Det stilles spørsmål ved nyutdannedes funksjonsdyktighet i praksis. Mentorprogram for nyutdannede er foreslått for å sikre oppfølging og utvikling av klinisk kompetanse (Helsedirektoratet, 2010). I sentrale deler av Norge er det vanskelig for nyutdannede å få full, fast stilling som jordmor. Dette kompliserer utvikling av ferdigheter i faget.

I Sverige er det gjennomført en nasjonal undersøkelse med fokus på klinisk kompetanse. Studien konkluderte at selv om få var misfornøyd med hvordan utdanningen forberedte studentene til klinisk praksis, ønsket majoriteten av respondentene mer tid knyttet til medisinske komplikasjoner, fødselshjelp og akutte situasjoner og mindre tid til forskning i utdanningen. Studien understreker behov for videre diskusjon og evaluering av balansen mellom klinisk kompetanse og forskning, og hvordan forskning integreres i klinisk kunnskap (Schytt og Waldenström, 2013).

Hensikten med denne studien var å evaluere studieprogrammets relevans for yrkesliv, samt å kartlegge respondentenes arbeidsforhold og deres vurdering av klinisk kompetanse. Evalueringen vil bidra til videreutvikling av mastergrad i jordmorfag.

Metode

Det er gjennomført en spørreundersøkelse etter mal fra tilsvarende undersøkelse i Sverige (Schytt & Waldenström, 2013). Spørreskjemaet ble omarbeidet og tilpasset hensikten med denne studien. Utvalget består av studenter som avsluttet sin jordmorutdanning i 2007, 2009, 2011 (Gruppe A) og 2013 (Gruppe B). Gruppe B hadde ikke arbeidserfaring som jordmødre da undersøkelsen ble foretatt, og det ble derfor utformet to ulike spørreskjemaer. Gruppe A fikk alle tilsendt spørreskjema i papirversjon på samme tid. Det gjør at deltakerne ikke har lik mengde arbeidserfaring. Innsamling av data ble foretatt i løpet av våren 2013. På grunn av manglende respons ble det sendt purring per mail og tatt direkte telefonkontakt. Gruppe B fikk spørreskjemaet i juni 2013.

Spørreskjemaet besto av spørsmål knyttet til utdanning, vurdering av egen klinisk kompetanse, samt arbeidsforhold. Spørsmålene var utformet med tre ulike svaralternativer; gitte, graderte og åpne. I denne artikkelen presenteres deler av resultatene. En innholdsanalyse av kvalitative data blir publisert i en senere artikkel.

Spørsmål knyttet til utdanningen rettet seg mot forkunnskaper, pedagogiske metoder i utdanningen og i hvilken grad utdanningen kvalifiserte til klinisk arbeid som jordmor. Det ble spurt om i hvilken grad de mente tidligere sykepleieutdanning var et godt grunnlag for jordmorutdanning. Angående pedagogiske metoder ble det spurt om forelesninger, studiegrupper, en kombinasjon av forelesninger og studiegrupper eller selvstudium ga det beste læringsutbytte, og i hvilken grad arbeid med fordypningsoppgaven i utdanningen ga kompetanse til å utføre arbeid som jordmor. Det ble også stilt åpne spørsmål om det var kunnskapsområder, spesielle teoretiske temaer eller ferdighetstrening som ble viet for lite eller for mye tid under utdanningen.

Til vurdering av klinisk kompetanse ble det stilt konkrete spørsmål med graderte svaralternativer knyttet til kliniske jordmoroppgaver innenfor kjerneområdene; svangerskapsomsorg, fødsel- og barselarbeid samt annen kvinnehelserelatert jordmortjeneste, deriblant bruk av akupunktur. De tok også stilling til konkrete påstander knyttet til klinisk og akademisk kompetanse.

For å kartlegge arbeidsforhold ble det stilt spørsmål om de arbeidet i jordmorstillinger, innenfor hvilket område de arbeidet, ansettelsesforhold, stillingsstørrelse, turnusarbeid, og om de hadde fått tilstrekkelig opplæring som nyutdannet og i hvilken grad de opplevde hjelp og støtte av kollegaer.

Det ble benyttet en deskriptiv analyse av de forhåndsdefinerte svaralternativene og en kategorisering av svarene i de åpne spørsmålene.

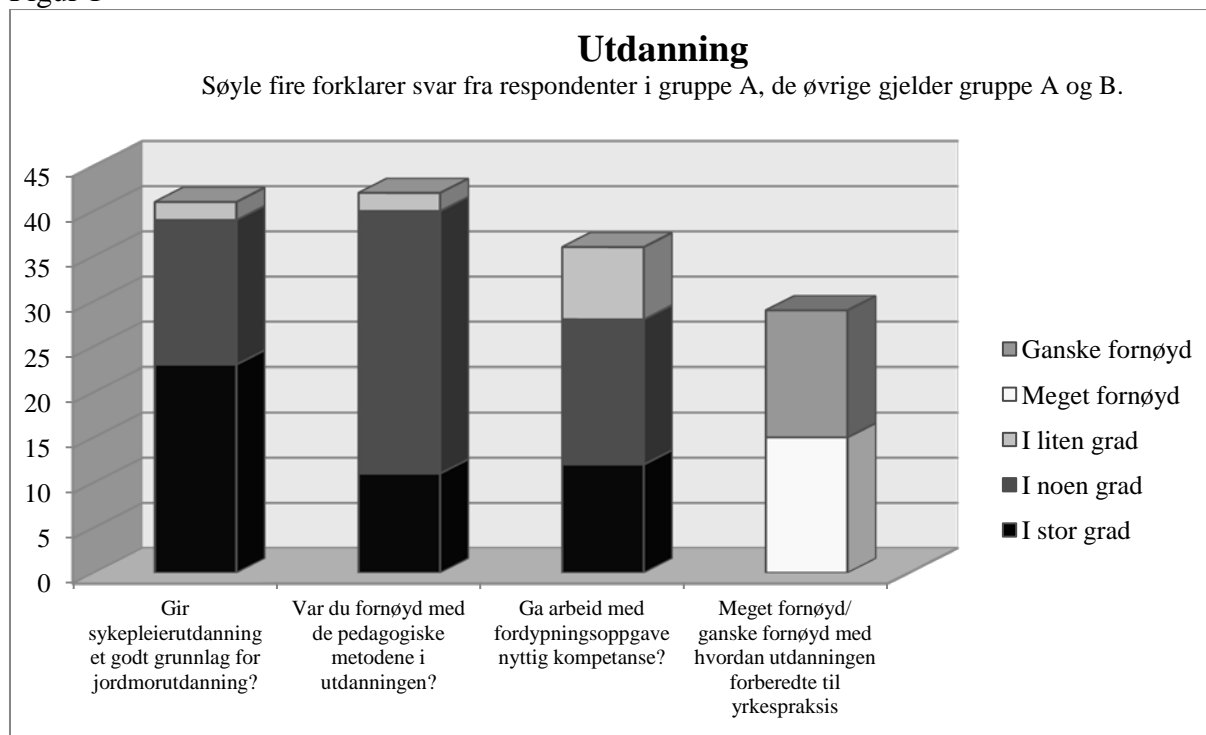
Resultater

Spørreskjemaet ble sendt til samtlige studenter utdannet ved HiVe, dvs. 50 jordmødre, hvor 29 responderte. Det utgjør en svarprosent på 58 %. Av 15 studenter utdannet i 2013, responderte 12, og det utgjør svarprosent på 80 %. Totalt antall i begge grupper er 41 respondenter og det tilsvarer en svarprosent på 63 %.

Noen respondenter har unnlatt å svare på noen spørsmål, det gjør at antallet fremstilt i søylene varierer.

Utdanningen

Figur 1



I vurdering av hvilke pedagogiske metoder som gir det største læringsutbyttet svarer 21 forelesninger, 20 en kombinasjon av studiegrupper og forelesninger, mens 12 vurderer selvstudium som beste metode. Noen av respondentene har krysset av på flere svaralternativer.

Spørsmål med åpne svaralternativer viser at det ble brukt for lite tid på ferdighetstrening, spesielt knyttet til akutte situasjoner og suturering, i utdanningen. Respondentene mener at vitenskapsteori skulle vært mindre vektlagt.

Vurdering av egen kliniske kompetanse

Spørsmål knyttet til konkrete jordmoroppgaver viser at respondentene i begge grupper vurderer sin kliniske kompetanse innenfor jordmors kjerneområder som høy eller ganske høy. Unntaket gjelder ferdigheter vist i tabell 1. Tabell 2 viser hvordan respondentene i begge grupper vurderer påstander knyttet til klinisk og akademisk kompetanse.

Tabell 1

25 % eller flere av respondentene fra begge grupper mener de har lav eller ingen kompetanse til å:
<ul style="list-style-type: none"> - håndtere vannfødsel - vurdere fødselens progresjon ved hjelp av ytre palpasjon - utføre episiotomi - håndtere seteforløsning - iverksette tiltak ved skulderdystoci - iverksette tiltak ved navlesnorsprolaps - iverksette tiltak ved eklampsi - starte resuscitering av nyfødt - håndtere forløsning ved intrauterin fosterdød - ivareta kvinner med post partum depresjon - gjennomføre samtale i svangerskapet ved mistanke om vold mot kvinnen - gjennomføre samtale ved svangerskapskomplikasjoner
98 % eller flere av respondentene mener de har lav eller ingen kompetanse til å utføre kvinnehelserelaterte oppgaver:
<ul style="list-style-type: none"> - utføre etterkontroll etter fødsel - vurdere og instruere om bekkenbunnsfunksjon - informere om, foreskrive og administrere prevensjonsmetoder - utføre cytologisk prøve fra cervix - veilede i seksuell helse - gi grunnleggende informasjon om klimakteriet - gi akupunktur (gjelder gruppe A)

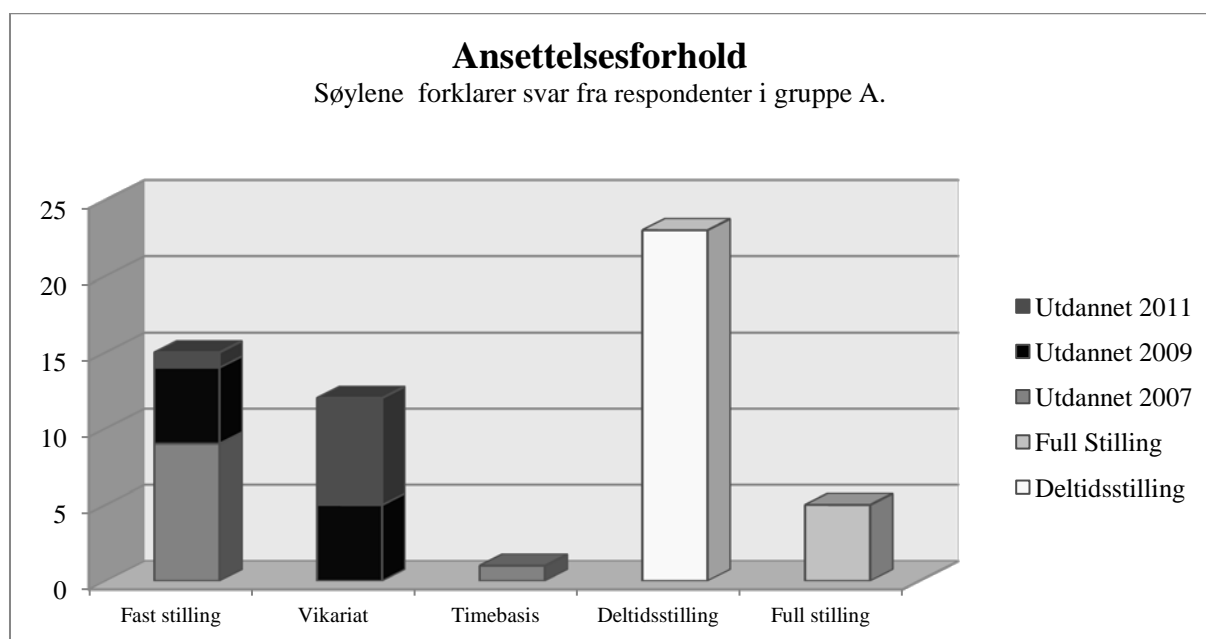
Tabell 2

Vurdering av følgende påstander	Ja, absolutt	Ja, delvis	Nei, absolutt ikke
Jeg føler meg trygg i mitt yrke med den kunnskap og de kliniske ferdigheter jeg har nå	30,8 %	66,7 %	2,5 %
I de fleste situasjoner vet jeg hva jeg skal gjøre	69,2 %	30,8 %	0 %
Jeg føler jeg har tilstrekkelig kompetanse til å utføre en god og forsvarlig tjeneste	42,5 %	55,0 %	2,5 %
Jeg kan raskt håndtere oppgaver i uforutsette situasjoner	41,0 %	59,0 %	0 %
Jeg er redd for å gjøre feil som kan forårsake skade	56,4 %	41,0 %	2,6 %
Jeg er redd for å bli meldt til helsetilsynet	14,8 %	59,2 %	26,0 %
Jeg kan utføre litteratursøk i databaser for å identifisere relevant forskningsbasert kunnskap om tiltak og behandling	40,0 %	60,0 %	0 %
Jeg kan forstå og vurdere innholdet i artikler og andre kunnskapskilder basert på forskning	45,0 %	55,0 %	0 %

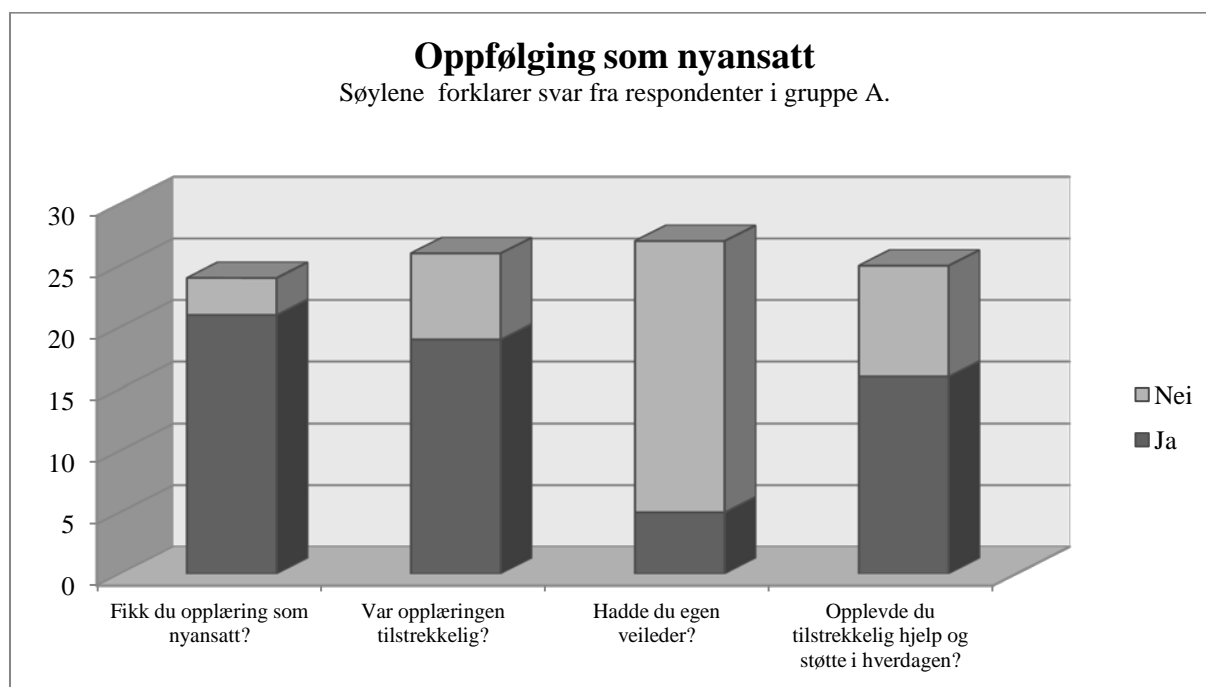
Arbeidsforhold

27 av 29 respondenter arbeider som jordmor. Av disse er 26 er ansatt i sykehus, 3 av disse arbeider både i sykehus og kommunehelsetjenesten, 1 arbeider i sykehus og med privat virksomhet og 1 arbeider kun i privat virksomhet. Figurene under viser stillingstype og stillingsstørrelse, samt oppfølging som nyansatt jordmor.

Figur 2



Figur 3



Diskusjon

Vurdering av utdanningen

En profesjonsutdanning skal garantere for at kandidatene innehar den kompetanse som er definert i nasjonale rammeplaner og som samfunnet etterspør (Kunnskapsdepartementet, 2012; Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005). Studieprogrammer skal definere læringsutbytte og ha fokus på læringsprosesser, dvs. hva som skal læres og hvordan det skal læres. Bredden og kompleksiteten i yrkesutøvelsen øker uten at utdanningslengden har økt tilsvarende. For å sikre kandidatenes kompetansenivå må innhold og organisering av studieløpet være gjenstand for kontinuerlig evaluering. Denne studien undersøkte om sykepleieutdanning gir tilfredsstillende kunnskap og ferdigheter som grunnlag for jordmorutdanning, det ble gjort en kartlegging av tilfredshet med ulike pedagogiske metoder og om utdanningen ga et godt grunnlag for yrkesutøvelse.

23 av 41 respondenter svarte at sykepleieutdanning i høy grad ga et godt grunnlag, 16 svarte delvis eller i noen grad, mens 2 svarte i liten grad. Internasjonalt diskuteres beste utdanningsvei for jordmødre, og i de fleste land det går i retning av «direct entry», dvs. direkte opptak til «bachelor in midwifery». Argumentene for dette er at jordmorutdanning er en særegen profesjonsutdanning, og det gir mulighet for fokus på jordmorfag fra starten av utdanningen og bedre tid til å utvikle spesialisert jordmorfaglig kunnskap. I denne studien er respondentene tilfreds med sykepleieutdanning som grunnlag for å utdanne seg til jordmødre. Det kan forklares med at de ikke er kjent med alternativer, og at jordmorutdanning i Norge har vært en videreutdanning i sykepleie siden 1952.

Resultatene viser at respondentene var middels til godt fornøyd med de pedagogiske metodene i utdanningen, og at forelesninger, eller forelesninger kombinert med studiegrupper,

ga størst læringsutbytte. Vår erfaring er også at studenter etterspør flere forelesninger. Studier viser imidlertid at høyere grad av egenaktivitet og selvstudier gir størst læringsutbytte (Zell & Krizan, 2014). Respondentene er i hovedsak fornøyd med utdanningen, men mener det skulle vært lagt større vekt på praktiske ferdigheter og øvelse i håndtering av akutte situasjoner. Dette samsvarer med resultatene fra Sverige der studentene ønsket mer tid knyttet til medisinske komplikasjoner, fødselshjelp og akutte situasjoner (Schytt & Waldenström, 2013). I profesjonsutdanninger der halvparten av studieløpet er klinisk praksis, bør det gjøres en vurdering av ansvarsoppgaver og hvordan studentene kan tilegne seg kunnskap og ferdigheter knyttet til den praktiske utøvelsen av faget. Utfordringer knyttet til økende akademisering av profesjonsfag har lenge vært debattert (Kunnskapsdepartementet, 2012), men med omlegging av videreutdanninger til mastergradsprogrammer, er det ikke lenger et spørsmål om, men hvordan utdanningsløpene kan sikre både et tilfredsstillende profesjonsfaglig og akademisk nivå. Ferdighetstrening i utdanningen har blitt redusert til fordel for økte akademiske krav. Større ansvar for opplæring og trening i praktiske ferdigheter kan legges til praksis, men det krever kompetanseheving av kliniske veiledere (Universitets- og høyskolerådet, 2011).

I arbeid med fordypningsoppgaven kunne studentene tilegne seg spesialisert kunnskap innenfor et avgrenset område. Hensikten med oppgaven var også å utvikle kunnskap og ferdigheter i akademisk skriving. Denne studien viser varierende tilfredshet med hvorvidt oppgaven ga kompetanse til å utføre arbeid som jordmor, men 10 respondenter svarte ikke på dette spørsmålet. Svarene må derfor tolkes med varsomhet. Spørsmål med åpne svaralternativer viser at vitenskapsteori kunne vært mindre vektlagt i undervisningen. Studien fra Sverige viser at respondentene ønsket mindre tid til forskning i utdanningen (Schytt & Waldenström, 2013). Det kan diskuteres om resultatene kan sammenlignes, men svarene peker i retning av et ønske om større fokus på praktiske ferdigheter og mindre akademisk fokus. Utdanningene bør utvikle bedre metoder for å øke interessen for, og synliggjøre betydningen av høy kompetanse både klinisk og akademisk.

På tross av et tydelig ønske om mer ferdighetstrening, er samtlige respondenter i gruppe A ganske eller meget fornøyd med hvordan utdanningen forberedte til klinisk arbeid som jordmor. De positive svarene kan skyldes at mange har fått arbeidserfaring eller det kan tilskrives gode arbeidsforhold. Det er en mangel ved studien at de nylig uteksaminerte, gruppe B, ikke ble spurt om de følte seg forberedt til å arbeide selvstendig som jordmor.

Vurdering av egen kompetanse

At majoriteten følte seg forberedt til å arbeide som jordmor, samsvarer bra med hvordan studentene vurderer egen kompetanse, selv om de mener at de har liten eller ingen kompetanse knyttet til enkelte kompliserte tilstander. Det kan skyldes at de har fått for lite erfaring med slike situasjoner, da de oppstår relativt sjelden, eller at oppgavene ikke faller inn under deres arbeidsområde. Resultatene viser likevel at det er behov for å heve kompetansen knyttet til avanserte prosedyrer og ferdigheter. Det bør legges større vekt på dette i utdanningen, men det er også behov for større fokus og simulert trening i praksis (Cooper et al., 2012). Det er overraskende at respondentene vurderer egen kompetanse til å gjennomføre samtale med kvinner ved mistanke om, eller definerte kompliserte tilstander, som lav. Det kan skyldes manglende kommunikative ferdigheter eller manglende kunnskap om de ulike tilstandene og hvordan man skal følge opp behov som avdekkes i samtalene. Jordmor som autonom yrkesutøver må ha kompetanse til å møte brukere med ulike og sammensatte behov.

Det bør derfor i utdanningen legges større vekt på «den kompliserte samtalen», selv om denne kompetansen bør forventes av sykepleiere.

Respondentene vurderer sin kompetanse knyttet til normale tilstander innenfor jordmors kjerneområder, svangerskapsomsorg, fødsel og barseltid, som gode, med to unntak. Få mener de kan håndtere en vannfødsel. Det kan skyldes at det ikke er tilbud om dette der de arbeider eller at jordmor ikke vil påta seg oppgaven. Denne kompetansen bør utvikles da det er et tiltak som fremmer normal fødsel, og bør være tilgjengelig for kvinner som ønsker det. Få respondenter kan vurdere fødselens progresjon ved hjelp av ytre palpasjon. Det kan skyldes manglende erfaring og bevissthet om metoden, og viser noe som bør utvikles og benyttes mer i praksis for å redusere antall vaginale undersøkelser under fødselen.

Resultatene viser at respondentene mener de ikke har kompetanse til å utøve jordmorvirksomhet som ikke er direkte relatert til kjerneområdene. Etter Rammeplan for jordmorutdanning fra 2005 (Utdannings- og forskningsdepartementet, 2005) samt ny definisjon av jordmor i 2011 (ICM, 2011), skal jordmor ha kompetanse til å arbeide med kvinnehelse utover problemstillinger knyttet til perinatalperioden. Det finnes svært få stillinger for jordmødre knyttet til ungdomshelse eller helsetilbud til kvinner frem mot menopause i Norge. Til sammenligning er dette i Sverige arbeidsoppgaver for jordmødre.

Akupunktur er en smertelindringsmetode som tilbys til kvinner i fødsel, og har vært et utdanningstilbud ved HiVe. Bare en av respondentene har kompetanse til å gi akupunktur. Det kan skyldes at det er oppgaver for mer erfarne jordmødre, eller at respondentene ikke har denne tilleggstudningen.

Vurderingen av egen kompetanse samsvarer ikke fullt ut med svarene der respondentene skulle ta stilling til ulike utsagn. 68 % føler seg bare delvis trygge i sitt yrke, 55 % føler at de bare delvis har tilstrekkelig kompetanse til å utføre en god og forsvarlig tjeneste og 59 % kan delvis håndtere oppgaver i uforutsette situasjoner. Likevel svarer 69 % at de vet hva de skal gjøre i de fleste situasjoner. Det er mulig at respondentene tar et forbehold når de tar stilling til påstandene, og nedvurderer sin kompetanse. Bare *delvis* kompetanse er ikke godt nok, men det kan skyldes at spørreskjemaet kun har tre svaralternativer. Hvis dette imidlertid uttrykker deres reelle kompetanse må det rettes større fokus på kompetanseutvikling i praksis.

Med økende akademisering av profesjonsutdanninger, er det interessant at 60 % bare delvis kan utføre litteratursøk i databaser for å identifisere relevant forskningsbasert kunnskap og forstå og vurdere innholdet i artikler og andre kunnskapskilder basert på forskning. Det er et stort utviklingspotensial for jordmødres ferdigheter til å utøve kunnskapsbasert praksis.

Studien viser at respondentene vurderer egen kompetanse som god eller tilfredsstillende, med unntak av håndtering av enkelte spesialiserte oppgaver. Det er likevel et spørsmål om svarene er representative da materialet er lite og det kan tenkes at de som har respondert på denne undersøkelsen er jordmødre som i utgangspunktet opplever egen kompetanse som god. Det stilles spørsmål ved gyldighet av selvvrdering, og studier viser at respondenter både overvurderer og undervurderer egen kompetanse (Zell & Krizan, 2014) og man bør derfor bruke flere metoder for å konkludere. I studien fra Sverige ble kollegaer også bedt om å vurdere nyutdannedes kompetanse, og den viste diskrepans i vurderingene (Schytt & Waldenström, 2013). I Norge diskuteres også innhold og organisering av utdanningen, og det stilles spørsmål ved konsekvensen av at turnusår for jordmødre er tatt bort (Helsedirektoratet,

2010). Vår erfaring er at det eksisterer ulike oppfatninger av nyutdannede jordmødres reelle kliniske kompetanse.

Arbeidsforhold - ansettelse og opplæring

Opprettholdelse og utvikling av klinisk kompetanse etter endt utdanning fordrer at det finnes et tilstrekkelig antall stillinger for nyutdannede, og at det er et opplæringsprogram for nyansatte. I sentrale deler av Norge er det vanskelig for nyutdannede å få full, fast stilling som jordmor, og i kommunehelsetjenesten tilbys det stort sett deltidsstillinger (Helsedirektoratet, 2010). I denne undersøkelsen arbeider 93 % av jordmødre utdannet ved HiVe som jordmor, men da svarprosenten i gruppe A er på 58 %, vet vi ikke hvor mange som faktisk innehar jordmorstilling. 26 av 29 jordmødre arbeider i sykehus. Av disse arbeider 23 deltid i tredelt turnus eller nattstilling, noe som uttrykker yrkets karakter. Kun 3 arbeider både i sykehus og kommunehelsetjeneste. Selv om dette er lave tall, viser fordelingen at det er et stykke igjen for å nå målsettingen om kontinuitet i svangerskap, fødsel og barselomsorg (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009a, 2009b; Helsedirektoratet, 2010). 15 av 26 har fast stilling, 12 av 26 arbeider i vikariat eller på timebasis. Resultatene viser at ansettelse i fast stilling krever ansiennitet. Deltidsstillinger er et kjent problem i kvinneyrker, noe denne undersøkelsen også gjenspeiler. Jordmødre i Norge er en høyt utdannet yrkesgruppe, og det er både samfunnsøkonomisk og personlig utilfredsstillende at nyutdannede jordmødre ikke har mulighet for fast ansettelse før etter flere år. Det kan også komplisere utvikling av ferdigheter i faget, og kan på sikt få betydning for rekruttering av jordmødre til utdanning og yrke. Hvordan man i Norge kan utvikle og utnytte jordmors kompetanse med tanke på lønnsomhet og kvalitet i tjenestene, bør settes på den politiske dagsorden.

Krav til nyutdannedes funksjonsdyktighet diskuteres i mange sammenhenger, både nasjonalt og internasjonalt (Holland et al., 2010; Kunnskapsdepartementet, 2012). I Norge hevdes det at kvalitetssikringen av praksisstudier i helse- og sosialfagutdanninger er mangelfull (Universitets- og høyskolerådet, 2011). Studentvurdering uten standardiserte metoder og kvalitetskrav har betydning for både autorisasjon og ansettelser, og bør settes i bedre system (Smith, Muldoon, & Biesty, 2012). Mentorprogram for nyutdannede er foreslått for å sikre oppfølging og utvikling av klinisk kompetanses (Helsedirektoratet, 2010; Norsk Sykepleierforbund, 2011). Studien viser at 21 av 26 som arbeider i sykehus fikk opplæring, men at det varierte mellom 2 og 24 dager. 22 sier de ikke hadde egen veileder, 19 synes likevel opplæringen var tilstrekkelig. Disse resultatene kan tolkes slik at de nyansatte følte seg ivaretatt, men det må bemerkes at bare 16 mener de fikk tilstrekkelig støtte og hjelp for å kunne utøve et forsvarlig arbeid. Resultatene av respondentenes vurdering av egen kompetanse viser at mer enn halvparten ikke føler tilstrekkelig trygghet i arbeidet, er redde for å gjøre feil som kan forårsake skade og bli meldt til helsetilsynet. Dette kan være et uttrykk for en utilfredsstillende arbeidssituasjon slik at nyansatte- og oppdateringsprogrammer bør prioriteres.

Evaluerings av jordmorutdanning ved HiVe er den første evaluering av toårig utdanning for jordmødre etter rammeplan av 2005. Resultatene i denne studien må tolkes i lys av antall respondenter. 50 jordmødre er utdannet ved HiVe, og av disse har 41 deltatt i undersøkelsen. Ikke alle spørsmålene er besvart av alle og enkelte respondenter har krysset av for flere svaralternativer i samme spørsmål. Det vanskeliggjør tolkning av svarene. At respondentene representerer ulike utdanningskull og har ulik arbeidserfaring kan også påvirke svarene. Spørreskjemaet er utviklet og brukt i Sverige og tilpasset denne undersøkelsen. Styrker og

svakheter er diskutert med forfatterne av den svenske studien. Likevel ser vi at vurderingen av egen kompetanse kunne hatt flere spørsmål og flere svaralternativer.

Konklusjon

Resultatene i denne studien viser at utdanningen har utviklingspotensial knyttet til å kombinere fokus på klinisk og akademisk kunnskap og ferdigheter. Handlingskompetanse knyttet til spesialiserte oppgaver og akutte situasjoner må forbedres. Hvis jordmors arbeidsfelt skal utvides til å omfatte kvinnehelse i et bredere perspektiv, krever det ikke bare endringer i utdanningsprogrammet, men også flere jordmorstillinger, slik at kompetansen blir anvendt. Respondentene vurderer sin kompetanse som god knyttet til kjerneområdene i jordmorfaget, men føler seg ikke i tilstrekkelig grad trygge i sitt yrke. Jordmødre har lang utdanning men får ikke fast ansettelse før etter flere år. Studien viser behov for større fokus på arbeidsforhold, opplæring og kompetanseutvikling i praksis.

Det er ønskelig med en nasjonal evaluering for å kartlegge kvalitet og evalueringsrutiner i utdanningen, samt kompetansenivået hos nyutdannede jordmødre. Det er videre ønskelig med en undersøkelse om praksisfeltets vurdering av studenter og nyutdannede. Dette bør brukes som grunnlag for innhold i masterprogrammer.

Litteratur

- Cooper, S., Cant, R., Porter, J., Bogossian, F., McKenna, L., Brady, S., & Fox-Young, S. (2012). Simulation based learning in midwifery education: A systematic review. *Women and Birth*, 25(2), 64-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2011.03.004>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009a). *En gledelig begivenhet: om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg*. (Meld.St. nr. 12 (2008-2009)). Oslo: Regjeringen.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009b). *Samhandlingsreformen*. (Meld. St. nr 47 (2008-2009)). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, Retrieved from www.regjeringen.no.
- Helsedirektoratet. (2010). Utviklingsstrategi for jordmortjenesten. Tjenestekvalitet og kapasitet. IS 1815.
- Holland, K., Roxburgh, M., Johnson, M., Topping, K., Watson, R., Lauder, W., & Porter, M. (2010). Fitness for practice in nursing and midwifery education in Scotland, United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 19(3-4), 461-469. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03056.x
- ICM. (2011). International Definition of the Midwife. from <http://www.internationalmidwives.org/>
- Kunnskapsdepartementet. (2005). *Forskrift om krav til mastergrad*. Retrieved from <http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2005-12-01-1392>.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Utanning for velferd: Samspill i praksis. St.meld. nr. 13 (2011-2012)*. (Meld.St. nr.13 (2011-2012)). Oslo: Regjeringen.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). Innspill til fremtidens sykepleierutdanning.
- Schytt, E., & Waldenström, U. (2013). How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring the views of Swedish students, midwives and obstetricians. *Midwifery*, 29(2), 102-109. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2011.11.012>

- Smith, V., Muldoon, K., & Biesty, L. (2012). The Objective Structured Clinical Examination (OSCE) as a strategy for assessing clinical competence in midwifery education in Ireland: A critical review. *Nurse Education in Practice*, 12(5), 242-247. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2012.04.012>
- Universitets- og høyskolerådet. (2011). *Fokus på praksisstudiene i helse- og sosialfagutdanningene*.
- Utdannings- og forskningsdepartementet. (2005). *Rammeplan for jordmorutdanning*.
- Zell, E., & Krizan, Z. (2014). Do People Have Insight Into Their Abilities? A Metasynthesis. *Perspectives on Psychological Science*, 9(2), 111-125. doi: 10.1177/1745691613518075